



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1		
Prelievo venoso da vena periferica con sistema Vacutainer		
Studente:		
Fasi e sequenza operativa	corretto	Non corretto
1. Predisporre il carrello con il materiale occorrente: sistema Vacutainer (camice o holder e adattatori), aghi butterfly, aghi retti, provette con portaprovette, etichette, soluzione antisettica a base di clorexidina gluconato 2% in sol. alcolica, batuffoli di cotone idrofilo, garze pulite, cerottini medicati, guanti monouso non sterili e altri DPI, telo di protezione, gel a base alcolica per igiene delle mani, ago-box, arcella, contenitore per il trasporto dei campioni biologici		
2. Effettuare l'igiene delle mani		
3. Identificare, informare l'assistito ed ottenere il consenso all'atto		
4. Effettuare controllo incrociato prescrizione – assistito- provette Etichettare le provette		
5. Posizionare l'assistito in decubito semi ortopnoico/supino o seduto in poltrona con schienale reclinabile		
6. Predisporre il sistema Vacutainer, il cotone imbevuto di antisettico e la garza pulita asciutta.		
7. Visualizzare la sede del prelievo e posizionare il laccio emostatico a 10 cm a monte della stessa		
8. Adottare i dispositivi di protezione individuale (DPI)		
9. Valutare la consistenza e il decorso della vena e, se necessario mettere in atto le tecniche per favorire il riempimento venoso		
10. Effettuare l'antisepsi della cute sede di prelievo		
11. Tendere la cute nel senso opposto alla direzione della puntura e inserire l'ago introducendolo con il taglio rivolto verso l'alto		
12. Eseguire il prelievo inserire la provetta all'interno della camicia e forarne il tappo; le prime provette da riempire sono quelle per gli esami sierologici (con acceleratore della coagulazione, con o senza gel separatore)		
13. Rimuovere il laccio emostatico dopo il riempimento della prima provetta e inserire le altre Capovolgere le provette con anticoagulante per almeno 3-4 volte		
14. Rimuovere l'ago e tamponare il sito di puntura utilizzando garza asciutta per circa 2 minuti, indicare all'assistito se collaborante di esercitare la pressione mantenendo il braccio disteso		
15. Eliminare l'ago nell'apposito contenitore (senza incappucciarlo).		
16. Verificare che l'emostasi sia avvenuta in particolare nelle persone con deficit di coagulazione o in trattamento con anticoagulante e posizionare cerotto medicato.		

17. Eliminare i DPI utilizzati e smaltire il materiale utilizzato come da normativa vigente		
18. Effettuare l'igiene delle mani		
19. Registrare la procedura effettuata e provvedere all'invio dei campioni di sangue in laboratorio secondo protocollo		

LEGENDA: C = CORRETTO NC = NON CORRETTO



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1 Prelievo capillare per la determinazione della glicemia		
Studente:		
Fasi e sequenza operativa	corretto	Non corretto
1. Preparare il materiale occorrente (carrello glucometro, strisce reattive con codice di identificazione, lancetta pungi dito sterile con rispettivo supporto, tamponi di cotone, garze asciutte, antisettico per la cute, DPI, ago box)		
2. Effettuare l'igiene delle mani		
3. Identificare, informare l'assistito ed ottenere il consenso all'atto		
4. Introdurre correttamente la striscia reattiva nel glucometro		
5. Verificare che il numero di codice che appare sullo schermo del glucometro sia uguale a quello delle strisce		
6. Adottare i dispositivi di protezione individuale (DPI)		
7. Scegliere il dito da pungere e compiere le manovre per consentire un maggior afflusso di sangue nel polpastrello		
8. Disinfettare il polpastrello, asciugare con un tampone di garza asciutta o rispettare i tempi di asciugatura dell'antisettico		
9. Pungere la parte laterale del polpastrello con la lancetta pungidito		
10. Gettare la lancetta pungi dito nell'ago box		
11. Favorire il sanguinamento abbassando la mano e strofinando leggermente il dito ed attendere che si formi una grossa goccia di sangue		
12. Far appoggiare la goccia di sangue nell'apposito spazio indicato sulla striscia reagente, evitando di strisciarlo per non alterare la misurazione.		
13. Tamponare il sito di puntura con un tampone di garza asciutta		
14. Effettuare la lettura del dato che appare sul glucometro e spegnere il dispositivo		
15. Rimuovere la striscia reagente e smaltire il materiale utilizzato secondo normativa vigente		
16. Rimuovere i DPI, effettuare l'igiene delle mani		
17. Registrare sulla scheda apposita il valore rilevato; valutare il valore glicemico e riferire al Medico valori eccessivamente distanti dagli intervalli di riferimento (60-110 mg/dl)		

LEGENDA: C = CORRETTO NC = NON CORRETTO



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1			
SOMMINISTRAZIONE DI UN FARMACO PER VIA INTRAMUSCOLARE CONTENUTO IN UNA FIALA			
Studente		C	N C
Prescrizione medica. Preparare il materiale: carrello, siringhe di diversa capacità, aghi monouso, farmaco da iniettare, batuffoli di cotone idrofilo, antisettico, guanti monouso non sterili, ago-box, arcelle, contenitore per rifiuti speciali			
2. Effettuare il primo controllo (prescrizione- farmaco)			
3. Eseguire l'igiene delle mani			
4. Identificare, informare l'assistito ed ottenere il consenso all'atto			
5. Aprire la confezione della siringa, assemblare siringa e ago se necessario, fissare l'ago e sbloccare la siringa spingendo lo stantuffo verso il cono			
6. Accertarsi che la soluzione sia nel corpo della fiala (eventualmente picchiare il collo con le dita o farla ruotare)			
7. Aprire la fiala (se di vetro proteggere l'indice e il pollice con una piccola garza pulita)			
8. Aspirare il farmaco in siringa tenendo la fiala all'altezza degli occhi e leggermente inclinata tra pollice ed indice, introdurre l'ago facendo attenzione a non toccare la parte esterna della fiala			
9. Proteggere l'ago riposizionando il cappuccio, eliminare le bolle di aria facendo risalire lo stantuffo della siringa (eventualmente picchiare la camicia della siringa per favorire la fuoriuscita dell'aria)			
10. Predisporre due batuffoli di cotone imbevuti di antisettico			
11. Indossare i guanti monouso non sterili			
12. Eseguire il secondo controllo: prescrizione, farmaco, assistito			
13. Preparare l'assistito, scegliere il sito di iniezione idonea indicando i repere anatomici per le diverse sedi (deltoidea, dorsogluteale, vasto laterale, ventrogluteale, retto femorale) e individuare la zona elettiva. Effettuare i controlli locali che possono controindicare la scelta.			
14. Procedere alla antisepsi della cute (utilizzando uno dei due tamponi) con movimento circolare dal centro verso l'esterno			
15. Impugnare la siringa saldamente tra pollice ed indice della mano dominante			
16. Tendere la cute introducendo l'ago con movimento leggero, ma deciso ed un angolazione di 90°			
17. Eseguire la manovra di Lesser mantenendo ferma la siringa, se necessario			

18. Iniettare lentamente il farmaco		
19. Attendere circa 5 secondi prima di estrarre rapidamente l'ago con la stessa angolazione con la quale si è introdotto		
20. Tamponare il sito di iniezione con un tampone imbevuto di antisettico		
21. Smaltire l'ago nell'apposito contenitore		
22. Eseguire il terzo controllo: prescrizione, farmaco, assistito. Ricoprire e far assumere una posizione confortevole all'assistito.		
23. Smaltire il materiale di rifiuto come da normativa vigente, rimuovere i guanti monouso		
24. Eseguire l'igiene delle mani		
25. Registrare l'avvenuta somministrazione		

LEGENDA: C = CORRETTO NC = NON CORRETTO



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1 Somministrazione insulinoterapia		
Studente		
Esegue quando indicate le manovre pertinenti	C	N C
1. Prescrizione medica. Preparare il materiale: carrello, siringa per iniezione sottocutanea di insulina, tipo di insulina prescritta, cotone idrofilo, antisettico, DPI, ago-box, arcelle, contenitore per rifiuti speciali		
2. Effettuare il primo controllo: prescrizione- farmaco (verificare la data di scadenza e la conservazione, leggere nel foglio illustrativo eventuali interazioni o incompatibilità)		
3. Eseguire l'igiene delle mani		
4. Presentarsi, identificare la persona assistita coinvolgendola, informarla se possibile circa la terapia che gli è stata prescritta inclusi gli effetti collaterali ed incoraggiarla a fare domande relativamente alla terapia da somministrare		
5. Aprire la confezione della siringa, (assemblare siringa e ago se necessario), fissare l'ago e sbloccare la siringa spingendo lo stantuffo verso il cono		
6. Aprire la confezione dell'insulina, se nuova, verificare l'integrità del flaconcino; indicare sempre sul flacone multidose la data di apertura		
7. Rimuovere la copertura di protezione evitando di toccare il tappo in gomma del flaconcino; se il flacone multidose era stato già aperto è necessario porre un tampone imbevuto di disinfettante sul tappo in gomma e lasciare asciugare. Se si tratta di insulina in sospensione far ruotare il flaconcino, in posizione orizzontale, tra le mani		
8. Aspirare l'insulina: a) togliere il cappuccio dell'ago senza toccare l'ago né il suo sito d'inserzione sulla siringa; b) aspirare le unità di insulina prescritta dal flacone e espellere eventuali bolle d'aria mantenendo l'ago inserito nel flacone; c) incappucciare l'ago in asepsi; d) predisporre 2 batuffoli di cotone imbevuti di antisettico		
9. Indossare i DPI		
10. Eseguire il 2° controllo: prescrizione, farmaco, assistito		
11. Scegliere il sito di iniezione, effettuare i controlli locali, ruotare la sede ad ogni nuova iniezione		
12. Procedere alla disinfezione cutanea con movimento circolare dal centro verso l'esterno, lasciare asciugare		
13. Pizzicare la cute afferrando una plica cutanea tra l'indice e il pollice della mano non dominante		

14. Inserire rapidamente l'ago con un angolo di 45°-90° rispetto al piano cutaneo (considerare il tessuto adiposo presente)		
15. Lasciare la plica senza muovere la siringa		
16. non è necessario eseguire una aspirazione prima di iniettare nel sottocute; il tessuto adiposo è poco vascolarizzato ed è molto raro pungere un vaso sanguigno; la manovra di Lesser pertanto è superflua (ADA, 2003)		
17. Iniettare il farmaco lentamente		
18. Estrarre rapidamente l'ago		
19. Tamponare per qualche secondo con un batuffolo di cotone imbevuto di antisettico sul sito di iniezione (senza massaggiare)		
20. Eliminare l'ago nell'apposito contenitore senza incappucciarlo (se la siringa è pre-assemblata gettare l'intero sistema)		
21. Eseguire il 3° controllo: prescrizione, farmaco, assistito		
22. Smaltire il materiale di rifiuto come da normativa vigente, rimuovere i DPI; ricoprire e far assumere una posizione confortevole all'assistito		
23. Eseguire l'igiene delle mani		
24. Registrare l'avvenuta somministrazione		

LEGENDA: C= CORRETTO NC= NON CORRETTO



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1

Somministrare terapia per via infusionale continua: preparazione della soluzione da infondere e posizionamento di catetere venoso periferico

Studente			
Fasi e sequenza operativa		C	NC
1. Preparare il materiale occorrente: prescrizione farmacologica, soluzione da infondere, farmaci da aggiungere alla soluzione se prescritti, siringhe, deflussore, raccordi, prolunghe e regolatore di flusso tipo dial-a-flow se necessario, pennarello o etichette adesive per segnalare i farmaci se aggiunti, aghi cannula (tipologia e calibro sono selezionati in base al volume e allo scopo della terapia, all'osmolarità delle soluzioni, alle condizioni cliniche dell'assistito), antisettico per la cute, cotone, laccio emostatico, garze pulite, materiale per la medicazione e fissaggio del catetere vascolare: cerotto medicato sterile in poliuretano o garze sterili e cerotto tipo sofix, sistemi di fissaggio per stabilizzare l'ago cannula, telino salva letto, DPI, ago-box, gel a base alcolica per igiene delle mani, contenitori per raccolta rifiuti			
2. Posizionarsi su un piano di appoggio pulito ed asciutto			
3. Eseguire l'igiene delle mani			
4. Effettuare il primo controllo (prescrizione farmaco)			
5. Identificare, informare l'assistito ed ottenere il consenso all'atto			
6. Aprire il flacone rimuovendo la protezione con manovra asettica e porre un tampone imbevuto di disinfettante sulla via di accesso del flacone			
7. Etichettare la soluzione o riportare con pennarello indelebile i seguenti dati: cognome e nome dell'assistito, tipologia e dosaggi dei farmaci aggiunti, tempo di infusione.			
8. Aprire la confezione del deflussore, mantenendo la sterilità dei due estremi dello stesso che andranno a contatto con la soluzione e con l'accesso vascolare			
9. Posizionare il morsetto a rotella sotto la camera di gocciolamento in posizione chiuso			
10. Rimuovere il cappuccio di protezione della punta del deflussore evitando qualsiasi contaminazione ed inserire nel flacone			
11. Applicare eventuali prolunghe, raccordi, regolatori di flusso, riempire per circa un terzo la camera di gocciolamento ed aprire il morsetto e far defluire la soluzione fino a totale riempimento della linea infusionale, aprire eventualmente la presa d'aria per favorire il deflusso della soluzione. A riempimento avvenuto chiudere il morsetto			
12. Assicurarsi che la linea infusionale non presenti aria al suo interno			
13. Effettuare il secondo controllo			
14. Aiutare la persona ad assumere una posizione supina o semiortopnoica confortevole che favorisca l'accessibilità alla vena e permetta di procedere in posizione comoda Posizionare il telo salvaletto sotto il braccio			
15. Eseguire l'igiene delle mani			
16. Selezionare il sito appropriato a partire dalle sedi distali dell'arto non dominante evitando zone in cui siano presenti ematomi, infiammazione, dolenzia o altre alterazioni che possono controindicare la scelta.			
17. Posizionare il laccio emostatico a 7-10 cm sopra il sito di puntura ed eseguire le manovre di riempimento venoso			
18. Individuare la vena adatta ed indossare i DPI			

	C	NC
19. Eseguire l'antisepsi della cute con movimento centrifugo o con tecnica a bande evitando successive contaminazioni, lasciare asciugare l'antisettico		
20. Afferrare il braccio distalmente rispetto al punto che si intende pungere, tendere la cute e stabilizzare la vena con il pollice della mano non dominante sotto il punto di accesso dell'ago		
21. Pungere la vena con un'angolazione di circa 20-30 gradi, nel momento in cui refluisce il sangue rilasciare il laccio, far procedere la cannula mantenendo fermo il mandrino finchè la cannula non è completamente inserita. Esercitare una pressione a monte della cannula per evitare il reflusso di sangue e contemporaneamente rimuovere il mandrino e smaltirlo immediatamente nell'ago box.		
22. Raccordare la linea infusiva all'ago cannula e la soluzione. Aprire il regolatore di flusso ad una velocità che consenta di mantenere la pervietà della via di accesso vascolare		
23. Assicurare il fissaggio del catetere venoso con tecnica asettica sec. protocollo ed utilizzando il materiale sterile disponibile		
24. Effettuare il terzo controllo		
25. Smaltire i rifiuti rispettando la normativa vigente		
26. Rimuovere i DPI ed eseguire l'igiene delle mani		
27. Registrare nella documentazione infermieristica l'avvenuto posizionamento del catetere periferico in particolare: data, ora, gauge e sede; nella scheda di terapia siglare l'avvenuta somministrazione		
TOTALE		

LEGENDA: C = CORRETTO NC = NON CORRETTO



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1	Cateterismo Vescicale a permanenza	1°FASE: Preparazione Allestimento campo sterile ed Esecuzione antisepsi dei genitali esterni		
Studente		C	NC	
Prepara il materiale necessario, l'ambiente e la persona assistita: 1. Preparazione materiale: - Kit per cateterismo vescicale; - Catetere tipo Foley del giusto calibro; - Sacca di raccolta urine sterile a circuito chiuso; - Guanti sterili (2 paia, della giusta misura); - Guanti non sterili; - Cerotto; - Arcella; - Sacco per rifiuti; - DPI				
2. Identifica, informa, ottiene il consenso all'atto e tranquillizza la persona assistita;				
3. Garantisce la privacy;				
4. Preparazione persona assistita: Si assicura che la persona assistita autosufficiente provveda ad una accurata pulizia della regione genitale e perineale, se dipendente la esegue.				
Fa assumere alla persona assistita donna la posizione corretta: decubito dorsale a gambe flesse e divaricate				
5. Esegue l'igiene delle mani				
6. Allestimento campo sterile: Se si dispone di kit per cateterismo: - Apre la confezione - Preleva il telino che rimane in superficie - Dispiega il telino, prepara il campo sterile e vi fa cadere sopra il materiale contenuto all'interno della confezione del kit				
7. Pone sul campo sterile il catetere idoneo e il sistema di raccolta urine sterile				
8. Indossa il primo paio di guanti sterili e versa l'antisettico sopra le garze				

9. Esegue l'antisepsi dei genitali esterni, con soluzione antisettica Nella donna: divarica le piccole e le grandi labbra, utilizza 4 tamponi di garza sterile (evitando lo sfregamento) con direzione antero-posteriore e con particolare attenzione al meato urinario, passa il tampone una sola volta e lo getta nell'arcella. Lascia in situ un ultimo tampone sul meato uretrale fino all'introduzione del catetere		
10. Rimuove i guanti sterili		
TOTALE		

LEGENDA: C = CORRETTO NC = NON CORRETTO



ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

SESSIONE DI LAUREA - APRILE 2020 A.A. 2018/2019

16/10/2019

STAZIONE 1	Cateterismo Vescicale a permanenza	2°FASE / b Posizionamento di Catetere Vescicale in una DONNA	
Studente		C	NC
1. Esegue l'igiene delle mani			
2. Indossa i guanti sterili			
3. Posiziona il telino fenestrato sterile delimitando l'area genitale			
4. Prende il catetere, lo collega alla sacca a circuito chiuso sterile e lo lubrifica			
5. Con la mano non dominante rimuove il tampone di garza lasciato a protezione del meato uretrale			
6. Divarica le grandi e piccole labbra, evidenzia il meato e introduce il catetere per alcuni cm, fino a quando fuoriescono urine e continua per altri 2-3 cm			
7. Gonfia il palloncino con soluzione fisiologica sterile / acqua bidistillata sterile, nella quantità indicata sul cono del catetere utilizzato (mettendo in atto le precauzioni descritte in precedenza)			
8. Verifica l'ancoraggio tirando delicatamente il catetere verso l'esterno			
9. Rimuove il telino fenestrato e toglie i guanti			
10. Indossa un paio di guanti monouso non sterili, fissa il catetere all'interno della coscia			
11. Posiziona il sistema di raccolta (sacca di drenaggio/urinometro) ancorandolo con l'apposito gancio, al letto dell'assistito			
12. Rispetta il criterio di collocare la sacca al di sotto del livello della vescica per impedire il reflusso, verifica che non vi siano torsioni del tubo e si accerta che la sacca di drenaggio non tocchi il pavimento			
13. Smaltisce correttamente i rifiuti, Rimuove i guanti, Esegue l'igiene delle mani, Riordina il materiale usato			
14. Registra la procedura nei documenti previsti			
TOTALE			

LEGENDA: C = CORRETTO NC = NON CORRETTO